偉霖世界：第三輯

03/12/2018

目錄

精神科實習　青山醫院

學生時代第二年要上精神科，連理論及實習課共化了八個星期的光景。

那時香港的精神病院僅此一家別無分店，是全港人都知的青山醫院。顧名思義，這醫院當然就是位處青山。以前罵人的說話不用多，也不用問候別人的父母，一句〔青山嚟架！〕或〔入青山啦！〕，就是咀咒別人患神經病，極盡侮辱之能事。

因緣際會，如今港人認識的只有悲情城市屯門而非青山醫院了。

是一九七六年六，七月間的事。第一個星期還不須進駐青山，而是到瑪嘉烈醫院上課及住宿。一星期的課堂生活不易過，精神科的教師比普通科的更嚴厲及冷酷，極端點說是冷言冷語，冷漠無情，惡形惡相，專橫無理。

還好，不用臨床，不用斷症，只是啃書。一星期內要學會神經症（Neurosis）與精神病（Psychosis） 的分別；各種精神病及神經症的病症；妄想（Delusion）與幻覺（Hallucination）的不同；不同的病徵病狀和諸多的醫療護理方法；少不了還有一些心理學的皮毛。年青時老夫的記憶還可以，不像現在的水過鴨背過目即忘，加上性相近，開動到青山前的筆試考核得到合格，且是全班最高分。全班者，九位男同學也。那時男女分科，女的都去了學產科；最高分者，六十九分也。記憶中有兩位同學不及格要補考。

精神科不合格要補考其實是正常事。那時讀精神科的同學，能在為期三年內畢業註冊的被稱為神童，平均是四年始能畢業，多於四年的也大有人在。

考試過後，脫苦海了，大伙兒執拾行裝，專車送入青山，隨之而來的是七星期的實習。

分派宿舍，這是老夫見過最簡陋最齷齪的宿舍。雙人房只有床兩張、床頭櫃兩個及入牆衣櫃一大個;床褥中部陷下擺不平，躺下時極不舒服睡不寧；一切傢具都是夾板製造，油漆剝落，節約省儉。

飯堂也是老夫遇過最差勁的飯堂，要提前買飯票，餸菜份量少，肉就更少，白飯有沙，菜自然更多沙。初到貴境時以為這只是百年一遇的情況，豈料日日如是，餐餐如是，這樣的膳食大概送到監獄去囚犯也會投訴。幸好醫院外圍有些村屋做飲食炒賣，有時只好自費進補，好一餐壞一餐的，七個星期過去總算沒餓壞，瘦幾斤是萬幸了。

七星期內回家的次數不多，因交通不便長途跋涉，費時失事也。放工也好，放假也好，都是悶在宿舍裡，唯一娛樂是看電視。那時除了無線麗的還有佳視，佳視晚上正在播長篇劇神鵰俠侶。羅樂林演楊過，李通明演小龍女 、白彪和米雪演郭靖及黃蓉、秦煌演周伯通、鄭裕玲演公孫綠萼、曹達華演公孫止，以及梁小龍演耶律齊。看這份名單，如今仍活躍藝壇的有幾人？

很記得那時的鄭裕玲扁口扁鼻醜女一名，不知曾幾何時突然變得輪廓分明，醫學真奇妙。

宿舍離病房不遠不近，也有十分八分鐘的腳程，好些精神科的同事都備有單車代步。老夫這等外來人，也犯不著為幾星期煩惱，只好安步當車。

老夫第一個分配到的實習病房是H房。H房好像是一般已斷症的病房吧？第一天到此房，真的是一步一驚心，只見病人的衣服很像低級政府公僕的制服，跟清道夫，病房助理等無二樣，霎時間也分不清誰是兵誰是賊。

慢慢的熟習了工作人員的樣貌和習慣，始知原來兵即賊。正式的病房員工，原來都不大需要工作。要做的都是〔馬仔〕。馬仔者病人中肯做聽話的表表者也，馬仔團是剝削階層，萬事萬物都過水濕腳；馬仔是欺凌之團伙，蝦蝦霸霸.。病房中一切工作好像都是由馬仔執行似的。

記憶中，病房的既定程序不多，做早操，食早餐，遊花園，打乒乓波，下棋，茶點午膳，打針食葯，數人頭，探期，晚餐，洗澡，睡覺・間中有出外照X光，做職業治療・頑劣份子則施之與電休克療法（Electro-convulsive Therapy）・不是忘了提醫生巡房，而是真的很少有醫生看症。

以上的活動，大多數由馬仔負責，當中福利油水之多，可以憑空想像一下。

在這病房當過夜班，只見病床一張緊接一張的，無太多空間，晚上病人的睡房上了鎖，房內一切，如非嚴重關乎人命，也無人理，想管也管不了·可以說是無王管呼天不見，叫地不聞的境況。細想一百幾十個正常人擠於一室，漫漫長夜，什麼都有可能發生，何況全都是精神有問題的。

工作人員一般都是平平安安的在護士室或飯廳等外圍休息睡覺。那一夜，老夫一個人在廳看奧運會的開幕典禮，瞓了便小睡一會，始終有介心 ，也不敢真箇抱頭大睡，結果當然是無驚無險又到七點，交更鬆人。

第二個實習病房是十號房，是專收患嚴重刑事的法醫病房(Forensic Ward)，嚴重刑事者，殺人傷人放火刑毀犯而被判到精神病院者。此等病人一般會關在醫院至死為止，因為無醫生願承擔放人後的一切後果·此病房是在二樓，保安較嚴密·除無遊花園及不能離開病房外，一般活動與其它病房無二。

七星期的實習，見識是長了，但對專業知識技能卻無大裨益·如何觀察如何輔導如何控制如何治療一概不清不楚，不是老夫無心向學，而是真的在病房不曾見過，不需應用。無論如何，護理課程中有此必修科，也功德完滿交足功課，大家好交代。

其中有幾個傻佬，老夫至今仍記憶猶新。

其一是滿口中英交雜，見人便說黃色笑話（Dirty Joke），可是所謂笑話，來來去去都是那三幾個，而且也不特別黃，對老夫毫不吸引，難為他百說不厭。試說他的一個笑話：〔有個老粗傻佬拾得一神燈，燈神現身許他三個願望・傻佬不傻，第一個願望小試牛刀作試探，要珍珠一顆・真的剛說出口珍珠便在眼前・傻佬不笨，心想願望一個便足可得到全世界，於是向燈神說，第二個願望係乜撚都要・呢次重唔發，乜撚都要咁呢世人重會缺的乜呢・那知剛說完第二個願望便風雲變色，烏天黑地，腥臭沖天，原來真係乜撚都從天而降，大至恐龍撚象撚，小至蛇撚鼠撚，講得出既都有・老粗傻佬望著燈神正想發難，但見燈神笑騎騎，傻佬想深一層，只怪自己粗口。眼前光景不堪入目，真的五色令人心發狂，傻佬只好發揮第三個願望的作用，向燈神說，我怕左你啦，而家我乜撚都唔要喇・說也神奇，霎時天色怡人，空氣清新・傻佬剛紓一口氣，忽然察覺胯下輕了幾兩。

其二是水怪，不是尼斯湖那隻到了青山，而是一個十多歲的男孩嗜水如命，發現那裡有水都要喝光為止不可阻擋，真的佛擋殺佛，魔阻除魔，甚至洗手間中的一切水狀物體都不放過。病情嚴重時要把他五花大綁寸步不能行，否則會他一人喝死其他人渴死。

第三個則是咸濕詩人，老夫此生也晚，無緣與之會面得親教益・可卻曾細閱他的病歷・記得其中兩聯，引人入勝，過目不忘・

春去春來春復春,

代前代後代傳代.

斷袖分桃為求生活充實

孤絃寡索誰知彈極無音.

七星期過去，雖學不到什麼，但離開青山時卻又有依依不捨之情，畢竟這幾星期過的都不是人間的生活，百年難遇的奇景，此地一為別，無緣再會時。

老夫年紀老邁記憶力衰退，僅存印象中留下片鱗隻爪，以偏蓋全，作茶餘飯後話題矣。

紀曉嵐、猜謎、對聯

黑不是，白不是，紅黃更不是；和狐狼貓狗彷彿，既非家畜，又非野獸。

詩也有，詞也有，論語上也有；對東南西北模糊，雖是短品，也是妙文。

這裡不打算把謎底揭曉。

從對聯的工整及這謎聯的構成，可見紀曉嵐文學底子的深厚；對中文造字的洞悉透澈及把文字玩弄指掌間的能力。

雖不想開盅，但也該作多少提示；兩聯各分上下兩段，各打字首字身，合而為一。兩聯共打兩字，兩字連成應景一詞。

（書最後一章有答案）

自殺 (慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Airway Disease)

醫院是個生離死別的地方，大部份同事或多或少也會處理過因自殺未遂而入院的個案。可病者在住院期間自殺得逞的事件卻不多見，有緣直接間接被牽連在內的同事更是寥寥可數，大家在這方面的經驗大致上都是空白的。

老夫適逢其會，竟一而再，再而三的與這些在院自殺個案直接間接扯上了關係，可謂異數。

第一個直接與老夫有關的自殺事件大約是發生在七十年代末期某一天，在一內科病房。

那時，老夫還是個初出茅蘆的小子，幹勁沖天，那股樂於助人的熱心彷彿是與生俱來。這天，有一慢性阻塞性肺病的病人在呼喚，要求便盆。

慢性阻塞性肺病是一種病情會不斷惡化的慢性氣管疾病，病變使細氣管收窄，令空氣進出肺部受阻，特徵為呼吸困難。

比起常人的胸式運用肋骨間的肌肉或腹式的用横隔膜呼吸，慢性阻塞性肺病病人的呼吸特別易認，也特別疲累。病者會不自覺地用肺的上部和頸部肌肉作輔助胸式呼吸，以加強效果，因而使頸部肌肉及肩膊時常處於緊張狀態。

言歸正傳，這病人因呼吸困難，行動會帶來更多氧份的需要，上廁更要脫掉氧氣罩，短暫斷絕了額外氧氣的補充，故選擇留在床上大小二便，未嘗無理。優良體貼的服務，除了應要求即時提供便盆外，當然還要把四周屏障，保護病人的私隱，也好讓其他人的眼根清淨。雖然只是用屏風，但也可安排得滴水不入，密不透風，要偷窺也不容易。話雖如此，誰會有這癖好。

十五分鐘過了，老夫循例去問情況，答曰未完事。三十分鐘過了，事情有些不尋常，老夫於是再去追問，沒回覆。提高聲調再問，仍沒回應。於是掀起屏風一角，往內瞧去，大事不妙，只見病人面容慘白，看不到呼吸，全無動靜，頸部纏上輸送氧氣的小膠管，老夫即時高聲大叫求援。不長不短的小膠管，往頸上緊緊的繞了幾轉，且縛上小結，要解開不易，幸好老夫的基本配備有剪刀，快刀斬亂麻，把膠管即時剪斷。隨後例行的心肺復甦只是行禮如如，沒起死回生之能耐。

自殺事件，當然要報警。警方行事也頗認真，一切做足，老夫也避不了落口供一環。不是說最好有高層陪同落口供的嗎，可是老夫只是單打獨鬥。也記不起詳情了，可笑的是用口語化記錄，刑警又白字連篇，重覆又重覆，結果是寫了好幾張口供紙，簽名也簽得手軟。人一世物一世，這好歹也算是一個經驗。

因要落口供，有口供紙副本，免了寫薯仔文，可算是有一失有一得吧。

這分明是一宗計劃周詳的自殺事件，幹嗎要把老夫捲入漩渦？往好的一面想，病者是經多方觀察考慮，知老夫服侍周詳安排妥當，不像他人之馬虎。安排妥當即不會春光乍洩，可保證他的行事順利，目的達成。

老夫間接成全了這人的心願，算是送他一程，可問心無愧，絕沒些兒內疚。事後檢討，縱是事件重演，病者還是會得逞的。有些時候，一個人要死，只要有強烈的意念，旁人真的阻不了，一切的說教，所有的理論，無非紙上談兵，自圓其說。

除所有常人理解的自殺過程，如從高處跳下，服毒服葯，燒炭割脈，跳海吊頸，吞槍自焚等等正常方法外，老夫所知，還有不少詭異的。比如三幾寸水深的浸死，三兩呎高的吊頸死，布絮塞口的窒息死，真的匪夷所思，無奇不有。

怎生防避？高人都在追求設施環境的盡善盡美，務求病人不能利用來自殺。但一個人真的要死，當會用盡一切非常人所能想像的方法，旁人阻得了嗎？要防止自殺，方法只有一個，就是在人產生這樣強烈要死的念頭之前，發現之，理解之，疏導之，輔助之，陪伴之。念頭一生，能阻止之的只有一人，那就是這人他自己。

自殺 (腦下垂體腫瘤 Pituitary Tumour)

與老夫拉上關係的第二宗伊院自殺事件，距第一宗已是十年過外了，那時老夫已官升一級，非吳下阿蒙矣。

那一晚老夫是腦外科病房的夜更總巡場。是夜一切如常平靜，接過更，四週巡視一回，便返七樓老巢小憩。

回到七樓，又聽到那病人在唱張國榮的歌，當然都是荒腔走板的，除了聲大氣粗，偶爾還漏了一兩句歌詞。見怪不怪，這人患有腦下垂體腫瘤，因腦病加上過量小便以至體液電解質失調，故此間有輕微精神紊亂。莫看他貌寢個子高鼻子大，他可算是個斯文人，每次精神有狀況，都是慷慨高歌，手舞足蹈，問非所答而矣。他從沒有暴力傾向，每次只要加上一件安全背心，他便乖乖的躺在床上，繼續扮演他的〔張國榮〕。

交子時份，老夫正在辦公室無所事事，眼角突瞄到一人影跑過，不一秒，又一人影走過，二人都是向電梯大堂走去。還來不及起來了解，便聽到一聲悶响，由遠而近。辦公室右轉走幾步便是電梯大堂，不旋踵，老夫已身處此地，只見護士雲妮蒂呆立一旁，面容蒼白，驚惶失措，六神無主，見到老夫後，哇的一聲哭了出來。

電梯大堂內一向關上的上層玻璃窗，有一處已被拉開。不問而知，有人跨越此窗，向外往下跳了。

帶了雲妮蒂回病房，見到〔張國榮〕的床是空空的，只留下一件安全背心，那跳樓的該是他吧。是評估不足或是事出突然？結果都是一樣，要死終歸死了。怎可能對神智不大正常的人整天都加以五花大綁的極刑？

匆忙趕到一樓去尋屍，在七樓那窗跳下，合該跌到一樓的窗外平台。可幸沒有見到恐怖的情景，沒血流成河，也沒頭爆手斷眼目猙獰。只見一團黑影躺在幾碼外，及後認定就是〔張國榮〕。

循例通知急症室去搶救，通知上級，報警，回七樓安頓一切，只見雲妮蒂仍是慌慌張張，心神不定的，又要輔導之，安慰之，指示之。

寫完報告，天已大白。雖同樣是處理自殺個案，但因老夫身份不同，要處理的和所得的經驗與十年多前的又是大相逕庭了。除死者外，還要顧及同事的問題。回想當年，較高級的同事從沒給老夫予協助和輔導，反之更有著事不關己的心態。維護幫助輔導提携下一代不是我們的責任嗎？

（不約而同真是異數，張國榮也是跳樓自殺而死）

自殺（發燒感冒肺炎 Influenza with Community Acquired Pneumonia）

二零零三年沙士（ＳＡＲＳ）爆發後，伊院把原有的九個病區改建成九間傳染病病房·嚴格來說，是專為防止空氣傳染，有負壓設施的傳染病病房。

這些病房雖然病床不多，可是獨立房間不少，這樣一來，對護理觀察便非常不利，房內雖然都設有閉路電視監察系統，但盲點也不少，幫不上多大忙。

一朝被蛇咬，十年怕草繩，沙士一役後，人人如驚弓之鳥，隨之而來禽流感之凶猛，就更使人旦夕不安，於是政策下來，有發燒感冒徵狀的病者，如果曾去疫區，或職業上有感染危機（比如買雞販子），或曾與患者接觸，或是群體感染的，都需要隔離檢疫·老人院的病患多入這類別，十之有九都需要隔離。

這個年代，規格訂得如此嚴，感冒發燒也要住院已是荒誕，被幽禁到隔離病房就更是犧牲小我。

為了社區，為其他病患，把這些人放進隔離病房，未嘗不可，可是對這些病者，除實際身體病患外，一切身心社靈的需要都被忽視了：嚴禁親友探訪，無娛樂，無電視無報紙不知人間何世，病者不明不白自己為何被隔離·在差不多與世隔絕的環境下，心理較差的，有幽禁恐懼的便易出岔·

大約是零四零五年間的事了，自己步步高升，這時又已更晉一級差不多有九，十年了。那一年，早已把伊院所有的高危病區收歸旗下。

出事了，一天剛上班便傳來消息，十樓傳染病房有人用床單掛上布簾路軌吊頸，懸樑自盡。臨天光發現時雖第一時間把他解下，但早已氣絕身亡·出事之點就是監察鏡頭不能顧及的盲點。記不起那晚是否月圓之夜，據說病者住院期間從無表達過厭世或想死。

發燒感冒不該死，但好端端一條命，硬是被送上黃泉·是厭世，是厭病，還是被隔離，關出問題來？無從稽考了。

跟著來的自然又是一大串該做的手續，老夫此時，可以說是大部份手續文件的核對站·也不用再轉向上呈報，因一切都被電子化取代了。老夫唯一職責，是確保沒漏招，該做的都做了，不該做的〔都沒做〕·也看看是否有人該負要責，有否改善空間·自然也循例到十樓探班慰問，盡了上級的義務。

這次自殺事件與老夫的關係，與前兩宗比，更是間接得多·但真巧，老夫在不同的階段不同的職能不同的權責下都處理過自殺個案，可以說是有全方位的接觸經驗，問世間誰能與比？但該是悲哀還是自豪呢？

墜樓　（短篇小說）

陳永康，二十四歲，意氣風發年華正茂之時突患頭痛，初時不以為意，及後痛得更烈、且無間斷，忙延醫治理，奈何庸醫誤人屢醫未癒，轉輾半年，卒被介紹到伊利沙伯醫院腦外科診治。電腦掃描下病魔無所遁形，最後被安排入院做手術。

手術前,永康非常樂觀的接受了一切常規檢查及手術前的準備,耐心等候，且盤算著出院後的生計。

在醫院中悶了整整一個月，期待的日子終於來臨，永康帶著緊張焦慮的心情，加上幾分無奈無助的感覺，如玩偶般，任由擺佈，恍恍彿彿間已被搬弄到手術室，模模糊糊裡已是躺在手術枱上。永康望著頭頂的大燈，正眼花目眩，身畔突飄來掩口矇面的綠衣人，還來不及思索，已昏了過去，不醒人事，他還未知道噩運已開始。

不知什麼時候，永康見到已逝世多年的祖父正向他招手，也見到很多猙獰的面孔在獠牙舞爪，血盤大口在向他吞噬。一驚之下就醒了過來，慢慢地回復了記憶，知道手術已『成功』了。

躺在床上的永康，除了睡就是看錶，時間似乎是停頓了的。好不容易才等到拆線的日子，可是身體仍非常羸弱。聽醫生說，還須要接受放射治療。

『除了癌，還有什麼病須要電療呢？』永康不停地想，心情亦慢慢的沉了下來。

時間仍是過得很慢，永康心中的鬱結也日漸加深。他唯一想的，是趁還能勉強行動，出院看看花花世界，理理私人事務，探探親友良朋。幾番哀求，醫生還是不同意放人。

八八年十月十四日晚上十時，永康想岔了，也不知何來的力氣，他從自己的十二號床一躍而起，走到病房末二十二號病床側的窗畔往外看，黑暗中他又見到祖父在招手。也不作考慮了，三扒兩撥的，他已跨越上層的窗框，站在外面的簷台上。還未睡的病友看得著急，忙高聲呼喝阻止他往下跳，夜班的護士也反應敏捷，聞聲衝至勸止。大概是被喝醒了，永康再見不到祖父，猶疑間往下一看，腳登時就軟起來，思前想後，不禁掩面痛哭，擾攘一番，又痴痴迷迷的爬回病房。

從此，除了探期有父母陪同外，永康都被綁在床上，動彈不得，他的精神因而更頹喪靡糜，內心鬱結更深。

放射治療開始，永康的病不但無好轉迹像，而且一日比一日差，在把腫瘤電去前，永康的脊髓已被電壞，不能產生正常的白血球。

十一月中，永康卒捱不住，死了。臨死前他想著的就是那天為甚麼不奮力往下跳，跳了下去，總比多捱一個月來得痛快。那一天是農曆九月初四。

死並不是一了百了，臨死前那不甘心的神識，足令永康徘徊於陰間路上，加上永康的父母以白頭人送黑頭人，不想張揚，草草把永康火葬了，永康的亡魂得不到超渡指引,就更不知去再投生,從此只出沒於死時的病房中，做其遊魂。

沒喝過孟婆湯，無法忘記前生事，永康最不甘心的，就是九月初四那一天沒有往下跳。故此他的鬼魂每天每夜都遊蕩於二十二號床側的窗旁。總算永康生前不是壞人，死後也不做厲鬼，從不捉弄人，只是偶然出現，而常自感嘆。曾有病人見過永康的鬼魂，嚇得徹夜狂呼，卻被護士當作神經失常。亦有病者被嚇得目定口呆，而被當作神智不清。

鄭楚漢，六十五歲，八九年十月二日從內科病房轉到腦外科，被編到二十二號病床。他年雖老邁，身手遲緩，卻仍行動自如，神智清明。

夜了，永康的遊魂又出現於二十二號床前，見到床上老者相貌慈祥，有幾分似祖父，不禁慢慢移近，要看過分明。鄭楚漢在睡夢中突感異樣，一縷寒風迎面襲來，即想起來蓋被，卻是無法移動四肢，手腳不受控制。微睜的雙眼見到一團白影飄過，心中明白，是遇鬼了。好在他活了數十年，未

嘗見過鬼，也曾聽過，雖慌卻不亂，口中唸唸有詞，頻呼佛號。

交子時份，又是農曆九月初四，一年了，一年前的舊事，自自然然的又重現於永康的神識中，〔見祖父招手，往窗外爬，卻沒有往下跳〕，多不甘心，這感受越來越熾盛，越來越難當，永康頓時決心要完成心願，可是自己已是亡魂，又怎能跳樓呢？只有借助他人的身軀，於是亡魂一蕩，便上了鄭楚漢的身。

但鄭楚漢一直不停的唸佛，一時間永康也控制不了他，沒奈之何。天亮了，醫生也巡過房了，鄭楚漢看看手錶已是九時四十五分，心中盤算，光天化日下應該不用再怕，於是鬆一口氣，停止唸佛。

焦急極了的永康，自上了鄭楚漢身便被佛號所牽引，不由自主，進退維谷，難得鄭楚漢自動停止唸佛，就趁此良機控制了鄭楚漢的身軀，輕步躲進了洗手間，往窗上聳，爬過窗框，縱身往下就跳。鄭楚漢血泊街頭，成全了永康唯一的心願。

可是死於非命的鄭楚漢又豈會甘心，不明不白的墜樓死去，他的冤氣更盛，他又會怎樣作祟呢？

（人物時間地點事故都是真的，神鬼之說自然是附會之詞，以增故事的趣味。）

色相，真如



金剛鸚鵡生長在南美洲，體型大，色彩斑爛，壽命特長，可活到約七十至九十歲。

請用心細看上面的圖片，這鸚鵡會令你瞠目咋舌。

人是主觀的，人的感覺是受自我的認知所影响，很容易被矇騙．見過金剛鸚鵡的，看到上面的圖片，應該很容易地，衝口而出說這是鸚鵡。

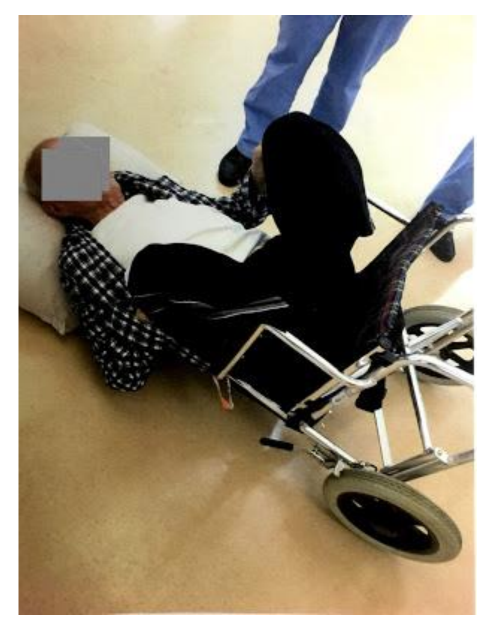
單憑上面的圖片，如果你說他們看錯了，是呆子，輕的會換來一番爭論口角，遇到的如是衝動漢子，說不定會繼而動武。

真的，有時我們很用心地看，看到的也未必是真相．

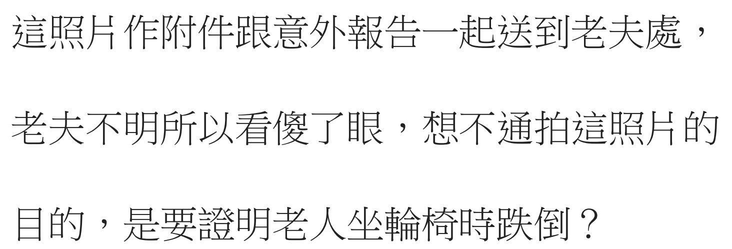
什麼是真相？當你未接觸到真如事物前，你會堅持當下看到的聽到的觸摸到的便是真相．

（答案在本書最後一章）

因循



那一天，院舍有老人家坐輪椅時跌倒，弄個四腳朝天，當值護士第一時間做的竟然不是去護理檢查這老人，而是拿出手提電話拍照作紀錄。



這照片作附件跟意外報告一起送到老夫處，老夫不明所以看傻了眼，想不通拍這照片的目的，是要證明老人坐輪椅時跌倒？

這照片唯一的作用是顯示出護士的無知與涼薄。追問下，答覆說**這是院舍一向的做法，老人院係咁既**。事後當然被老夫教訓一頓。

又一天，有一老人投訴護士派錯藥水，份量也多了。這老人飲的藥水是 Mylanta 胃藥，這藥水的顏色與氣味易認，護士檢驗後證實沒有派錯，份量也是正確，但老人喋喋不休的罵過不停，不聽解釋，護士說反正她不信，建議叫救護車送院檢查，老人自然不肯；當值主管護士氣上心頭，打電話到老人的女兒家，告訴前因後果，並徵詢女兒的意見，問是否願意送老人家到急症室檢驗，這樣的事，不問也知答案。幾小時後，負責準備藥物的護士竟舊事重提，說要送這老人家到急症室驗血兼抽胃液化驗，要還

個清白，當值主管護士跑到老夫的辦公室報告，言外之意要老夫支持她們的決定。老夫知道此事後登時拍案叫絶，驚嘆不已。

這是什麼撈什子的護士，喝了幾毫升 Mylanta，驗血可驗出什麼花樣？幾小時前喝了幾毫升 Mylanta，抽胃液又可驗出些什麼？事主是老人家，老人家完全有權拒絕作任何檢驗，送她到急症室又有何作用？救護車是護士叫的，老人家根本不想到醫院，可以不理睬不上車；當值主管護士還言之鑿鑿的說若老人家不肯上車，要她自己跟救護員說明兼簽字拒絕。老夫就是一點兒也看不到護士叫救護車的道理何在。這樣做除了理虧，還有濫用急症室，但決還不了這護士的清白。

最後可能要面對的還有家人的投訴，這樣的〔病人〕，毫無迫切緊急可言，極有可能被定為第四五類別，要在急症室等幾個小時。把一無病的老人弄到醫院折騰幾小時，再加上陪診員工的費用，家屬不投訴才出奇。

以老夫的功力，要解決〔派錯葯〕的問題易如反掌，可真的不知怎去面對把老人家弄到急症室折騰的投訴。

跟護士們說道理講邏輯，可是都聽不入耳，只換來一句答覆說**這是院舍一向的做法，老人院係咁既**。乎復何言？跟這些思維僵化因循的人共事，還要承擔最終責任，明哲保身，思退矣！

道不同不相為謀

剛說〔思退〕不久，轉眼間已成為事實。又失業了，老夫今天向院舍辭職，因仍在試用期，一星期後生效。下星期上班該無所事事，面壁五天。

以老夫性格，退了休就不該再工作；無須大義凜然說理想，但接受聘任之餘，也該做得開開心心，有違自己意願，不合自己原則的工作，不做也罷。

導火線是肺癆病，即肺結核。事緣那天傍晚老夫已放工，院舍接到容鳳書診所的電話，說一院友的痰液塗片顯微鏡看不到有抗酸性菌（sputum smear x AFB），可是痰液培養卻顯示出肺結核菌 (sputum culture x AFB)。老夫管理傳染病隔離病房近十年，一聽報告便知龍與鳳，立刻電話指示把這院友隔離。

根據衛生署的指引，所有患上空氣傳播疾病的院友，都要送院治療，直至化驗檢查為陰性時才可回院舍生活。老夫於是指示護士安排院友到急症室。此時剛好有聯合醫院的到訪醫生(visiting MO)在，便請求她寫轉介信，怎料她知道痰液塗片是陰性，便說這並不是開放性肺結核(open TB)，無須送院。

此路不通，護士便電話聯絡院長請求指示 (院長也是醫生），豈料換來的是同一決定，痰液塗片是陰性，並不是開放性肺結核，無須送院。

老夫知道此決定後，頓感無能為力。以老夫的認知，基於很多原因，痰液塗片找抗酸性菌的成功率不高，有百分之五十的機會是看不到抗酸性菌。為增加準確度，通常做法是要連續做三個樣本，每個樣本的採集最少要相隔八小時；而痰液培養的結果是更有診斷性的。換句話說，就算塗片是陰性，如果痰液培養是陽性，也可以診斷為患上活動性肺結核 (active TB)。奇怪的是無論世衛或美國的疾控中心（CDC）都不用 (open TB) 而只分類為潛伏性肺結核 (latent TB) 和活動性肺結核 (active TB)。

更可笑的是院舍比較像樣的，有抽氣通風較好的所謂〔隔離室〕己安排住上女院友，嫌煩下也不作相應調配，只是把這〔不是開放性肺結核〕的院友安排到四面是牆，無抽氣不通風連窗也無一個的〔隔離室〕過夜。

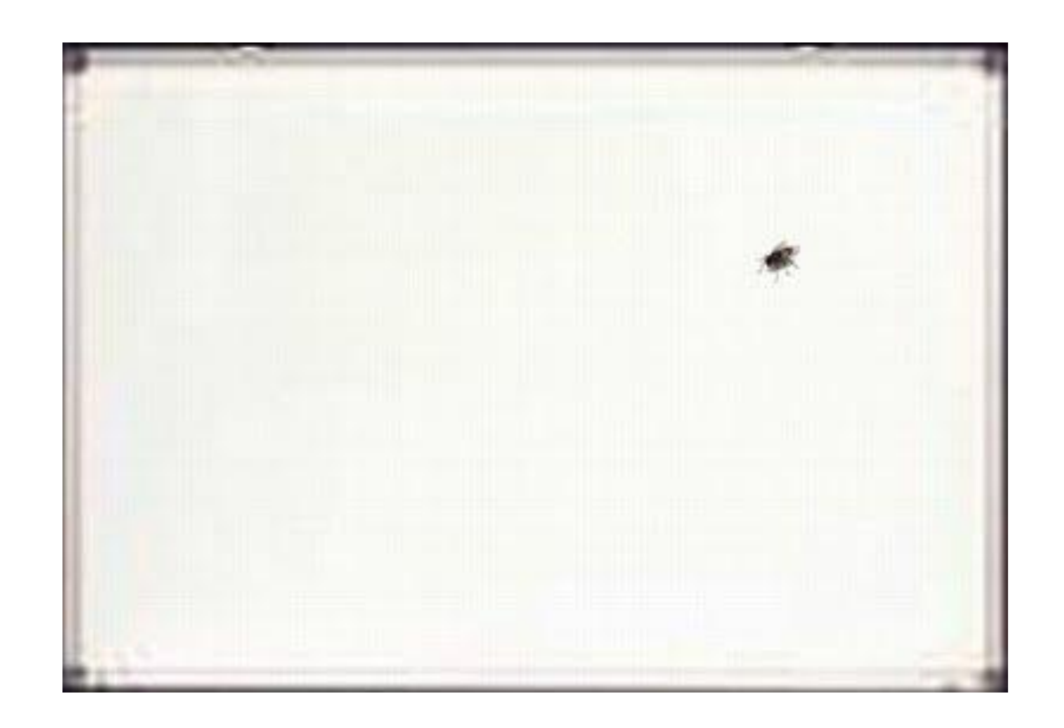
一宿無話，第二天中午開會時，院長仍堅持此院友並非患上開放性肺結核，無須送院留醫，老夫不得不反駁他，並付上醫學文件作證，院長只看不語。下午，又是院友到診所覆診時期，診所二話不說，送他入院留醫。事有湊巧，入住的竟是老夫以前管理的隔離病房。因利乘便，老夫打電話到病房探聽，證實了院友是患上活動性肺結核，而在伊院做的痰液塗片檢查也呈陽性。於是老夫把這消息轉告院長，順道遞上辭職信。老夫以一護敵二醫，雖又贏一役，可又掉了職位。

在這護理院上班不過兩個多月，卻一而再，再而三的遇到不符合自己標準的做法，加上院長的顢頇，老人院係咁既，無謂再搏了，不知為什麼，這些日子老夫身心俱疲，又不是什麼體力勞動的工作，卻沒一天不累，大概就是受這些無形的壓力所影響。

不做了，一可明哲保身，二可保命，算得上是上上的抉擇。

近日幾件宗事件，大概只是冰山一角吧，可已足以反映出護養院的水平，更可以看出部份醫生的質素，盡信醫不如無醫，信乎？

破執



閣下看得清楚這是什麼嗎?

（在本書最後一章有答案）

法国一医院发生恶性谋杀案 夜班护士惨遭砍头

工作間暴力: 漫談

醫院是品流複雜的地方，也是易起衝突的場所・無論醉酒酗葯，精神病患，自我為是，無理取鬧，焦慮煩躁;也無論黑白二道，病人，訪客，工作人員，基於不同的原因，不同的目的，不同的期望，不接軌的溝通，便會產生形形色色的衝突場面，輕則會引起語言暴力，粗言穢語，詆毀侮謾，恐嚇怒罵；重則會有肢體接觸，推阻碰撞，掌摑扯髮, 拳打腳踢，甚至弄至傷亡。

是死亡，老夫並非言過其實誇大其詞，死的可以是病人，也可以是工作人員・因暴力而引致死亡的事件雖然不多，但確確實實曾發生過。死亡案件自然不會天天都有，但歷史是會重演的；案件也不會局限於某處某地，狂人壞人那裡都會有。


約束衣勒死病人 母索償醫局

說到醫院裡的暴力事件，總會令人想到使用暴力者是訪客及病人，他們都是暴力的主要來源，這是千真萬確的。工作人員往往被忽略了，其實工作人

員本身也會是使用暴力的人．當然，工作間暴力最大的受害者仍是醫院的醫護人員。

打安眠針　醫生圖姦護士

打安眠針　醫生圖姦護士

日本一名前外科醫生涉嫌企圖強姦護士被捕。警方指他趁一名夜班護士小睡之際，在她身上注入安眠劑，企圖施暴，事敗後更出手毆打該名護士。

見護士小睡動色心

據警方透露，涉案35歲疑犯山崎曉，曾任職東京女子醫科大學醫院心臟血管外科醫生。去年12月11日凌晨，他在醫院看見一名20多歲夜班女護士，獨自在會議室小睡，動了色心，在她身上注入疑是安眠藥物，企圖強姦她。但護士驚醒後反抗，衝出會議室向人求救，其間遭山崎曉打臉。
疑犯去年底遭醫院辭退，因涉嫌傷人和強姦致傷被捕，但他否認犯案。院方指這是社會不能容忍的行為，對此表示極度遺憾。
日本《每日新聞》

醫管局〔正視〕工作間暴力多年了，可是除了〔正視〕，出政策，出指引，提供培訓，甚至委託律師行以醫管局附例向〔施暴者〕提出檢控，醫院中的暴力事件沒有減少，情況未見改善．

老夫替醫管局把脈，病入膏肓矣。政策指引只是不切實際的公文．零容忍只是天方夜談，一則沒廣為宣傳教育市民，普羅大眾不知情也不理睬；另則高層根本是欺善怕惡，不容前線抗衡也不鼓勵前線高調處理，最好息事寧人。

以附例檢控更是虛有其表．願者上釣之舉。要告人，先要出告票；出告票，先要取得當事人施暴者的姓名，姓名電碼及住址．不知是那個師爺獻計，這樣的程序真的是寸步難行，只有傻瓜才會提供一切資料予人檢控．不明為何醫管局不鼓勵報警。

至於培訓，也是為教而教，門面功夫敷衍一番。老夫這樣的料子也曾上臺講了幾課・以老夫的認知，針對工作間暴力的培訓可分幾個層次，最重要的是避免暴力事件的發生，這方面注重警覺 (Awareness)，評估 (Assessment)，溝通 (Communication)，解壓 (Stress Relief)及降溫 (De-escalation) 的知識及技巧的掌握。這裡每一項都可作一主題講學，不問而知，醫管局那三幾個小時的研討會可灌輸多少這方面的知識，又可領會多少應對的技能。

訓練的第二個層次是針對當暴力發生被施暴者糾纏控制時，比如被拉手抱腰叉頸扯頭髮搭肩膊頭等等時的脫身之法 (Breakaway Technique)，根據醫管局的安排，這是一天的課程・而第三個層次則是要對有暴力傾向或已行使暴力病患的控制及約束的方法 (Control and Restraint Technique)，這法強調最少三人一組不落單，這是三天的課程。

中國功夫名聞遐邇，擒拿纏絲來留去送，睇得又打得，但洋人放屁特別香。脫身法和控制及約束法這兩個培訓都是舶來品，洋鬼子的玩意・是國技是舶來也罷，但拳不離手曲不離口，練拳不練功，到老一場空，嬌滴滴手無縛雞力的先生小姐們，光是柴娃娃式的接受了醫管局幾天的培訓就能擔當大任？現世代的人越來越暴戾，前線員功不出事，只是好運，可是福兮禍所倚・享慣福的遇事時便更不知所措，橫禍飛來時受的傷害便更深。

要減少醫院暴力，只有一個方法，就是真正零容忍施行鐵腕政策；要培訓員功應付暴力，只有一個方法，就是以戰養兵·

點滴

凌鋒提案保護醫護人員

身兼全國政協委員的北京著名腦外科專家凌鋒向全國政協發出提案，指近年醫療糾紛不斷，導致不少醫護人員被毆打，甚至殺害，要求建議立法，保護他們的人身安全。

凌鋒引述數據指出，內地六、七成的醫院曾遭病人家屬滋擾。三年前協和醫院一名醫生，勸喻在走廊的病人家屬安靜，卻被人用玻璃碎片割傷手部神經，直至最近才康復。凌在02 年救活因車禍身受重傷的鳳凰衛視女主持劉海若，而廣為人認識。

工作間暴力 (Workplace Violence)　老同

醫管局以至九龍中對工作間暴力的政策都是零容忍·這個零容忍其實是有謬誤的，零容忍的對像是誰？簡單地說，因病情影響，某些精神病患者是有暴力傾向的，對這些人的暴力行為應該是零容忍嗎？這些人自己也是受害者！不是說醫者父母心，視病猶親嗎？

當然對那些無理取鬧，有心生事之輩，不單不該容忍，而且要高調打遏對付之。

說到撩事鬥非，道友老同吸毒者算是出名一族。

時光倒流，又是老夫血氣方剛，滿師出道在內科工作的年代·

一天，小憩及下午茶過後，甫出病房，便見人馬沓雜，人氣沸騰·原來有一老同瘾起，喝令護士要美沙酮·不得要領下生事端。

這老同站在近床頭處，一手扶著鹽水架，一手持著鹽水樽左右揮動，諸等工作人員，護士啦，大叔啦，管事啦，都脅於老同威勢，全部分散四周，遙遙相對，不敢罔動。

稍作說明，現今的鹽水樽都是膠製的，殺傷力不大，可那時的鹽水樽都是真材實料玻璃製造，不可小覷·相反的是現今有名正言順的保安，唔打得

都睇得·那時都是管事兼任，唔睇得，可真的打得，因那時人權未高漲也。

這時連堂堂男子的管事也退避三舍，按兵不動，何況手無縛雞之力的護士們，但礙於責任，又不得不硬著頭皮，隔岸呼喝，色厲內荏·老同真的威風八面，攞足彩了。

寧靜的病房變成一觸即發的戰場，該有人去解圍，這是老夫出場的時候。老夫初生之犢，見此光景，一馬當生走至與老同只是一床之隔；被人闖進安全範圍，這老同行為更激烈·只見他右手一擲，鹽水樽便往老夫飛來，老夫雖少不更事但也早有準備，用早預備好的枕頭把樽擋下落在床上。

擲樽無效，老同隨即轉注到床頭燈，嘗試旋脫燈泡。老夫從鹽水樽來勢不急，力道不猛便知道這老同已是強弩之末，於是一個箭步，進馬閃身逼近老同。此時老同已無武器在手，鹽水架又長又重不利近身搏鬥，最怕的是床頭燈，除那玻璃燈泡外，還有電。老夫雖無吃過夜粥，但一向熱衷運動，身手敏捷，思想迅速，當機立斷·逼近老同時已一手把電燈掣關上，一手緊捉住他在旋電燈泡的手，阻止他把燈泡除下。這時管事也有行動，撲前緊抱老同雙腿向後一拉，老同登時跌個餓狗搶屎·老夫順勢跌下，鋤了他肩背一踭，輸贏之局定矣。

結局當然是把老同五花大綁，小懲大戒，那時也不講究人權，何況生事的老同；也沒有人覺得是濫用武力，其他同房病人更是額手稱慶。自此，同事們都對瘦骨嶙峋的老夫另眼相看，把老夫看成智勇雙全的英雄。

事後沒有向上級報告，那時沒有完善的舉報制度，更沒有什麼工作間暴力的概念（有時真不知誰更暴力），大家都見怪不怪，不了了之。

工作間暴力: 特別觀察病房

在 2000 年，院長（後成為周局長）為了集中處理有行為問題，有精神問題，有暴力傾向的病人，計劃在伊院設立特別觀察病房。在非精神病院設立這類形的病房，這是前無古人的構思，見賢思齊，儘管各大聯網都曾派人到伊院參觀考察，可是環顧今天，特別觀察病房在香港仍是絕無僅有一枝獨秀。

孫子兵法始計篇中有〔主孰有道，將孰有能〕之說，有好的構思，還要有好的掌舵人·〔將者，智，信，仁，勇，嚴也〕，環顧當年伊院的部門運作經理，要找一個如此德行的人真是談何容易。聞鼙鼓思良將，老夫中央文官一名，被邀出山，不得不走馬上任。

說來合該有事，周局在特別觀察病房正式運作之前已被調離伊院；老夫身負特別任務被指派兼任臨床部門管理，卻被謠言中傷說成辦事不力被護頭賣離中央·這謠言先入為主，至今仍有部份舊人盡信不疑。

稍又開話題，當年老夫的特別任務有三，一是負責傳染病房，二是負責特別觀察病房，三是負責伊院護士的統籌調配。之後又是一番光景，除適時提供意見，護士統籌調配無再做了；管理的病房卻由兩個增加到六個，除特別觀察病房和傳染病房外，還有一個羈留病房。光陰如洗，滄海桑田，如今已退休。

閒話說多了，言歸正傳。當時老夫十年有多未涉臨床部門及病房的工作，一切生疏了，臨危受命，如履薄冰，戰戰驚驚下，先訂立策略，做好籌備及培訓，訂立指引及規條。

為護理有行為問題有暴力傾向病人而設的病房，首要注意的是安全問題：就是一度門一扇窗一把鎖一面鏡也要特別考慮，遑論中央監控及救命鐘，當中自然也要得到保安的配合；洗手間浴室等較隱蔽地方的安全措施最重要，總之是一床一櫃，一飲一食都要小心留意。

至於人力方面，要考慮的是人數，男女配搭及培訓・同事人數多當然好，但在人手短絀下這不實際，而且夜更也不可能駐重兵。兵法有云〔兵不貴多，惟無武進〕，未經訓練的同事，猶如散兵游勇，會臨陣退縮，重點培訓臨床督導是先決條件。這培訓安排又是創先河・病房正式運作前個多星期所有人員便要報到集合培訓・一星期的課堂講學，一天的參觀學習。那指引草擬也是一頁一頁集體意見全體通過的結集。

較特別的是老夫鼓勵同事報警，凡事以法治之，大禍臨頭還等醫院保安處理，還以附例作護身符，是傻子行為，不值效法。對外方面，救護車的停泊處，法官的引領及其泊車位等，一一都要計劃安排。

特別觀察病房運作初期，試過幾次比較嚴重的事故，說比較嚴重，也是那時少見多怪吧。書生論政都是紙上談兵，只好摸著石頭過河．及後，病房也有些改動，指引也有新添修改。

以戰立國，以戰養兵．雖然十年人事幾番新，但骨幹未改．病房的運作成熟了，大家合作有默契了，同事的知識技能豐富了，辦起事來也更有能力和效率。暴力無日無之，越有本領便越是受罪，結果是骨科婦科內科外科以至兒科，不論何科何部門，差不多全院的問題老年壯年青年少年以至稚齡都集中在這裡，苦了的是同事。

有了這個病房，其它的病房以至急症室都輕鬆得多．稍有問題的病患都送到這裡來，他們便可減少很多麻煩．常見的病例有抑鬱、自殺、濫葯、醉酒、老年癡呆、情緒困擾、行為失控，精神病，青少年問題等等，有時甚至沒問題的病患，只因諸多需索，要求多多的，也會無原無故地被打成精神行為異樣，送到特別觀察病房。

把所有神智，行為，思想有問題的病患都關在一個病房，好處是減少對其它病區的滋擾,建立在這病房工作同事的信心,增強他們的專業知識技能，加強他們的合作默契及團隊精神，並抒減因工作間暴力而受到傷害的危險及程度，亦因而對病患有更好更針對性的護理照料；不好處只有一樣，就

是其它地方的作人員少了這方面的知識及經驗・當暴力臨頭時便會手足無措不知所對。

老夫退休了，這攤子自然有人頂上繼續運作，可知天下間真的是沒有不可以替代的人。

丐幫子弟

在病房所遇到的人與事，有時並非憑空所能想像。

初出茅蘆的小輩，猶如馬前卒，自當衝鋒陷陣；越危險，越厭惡的工作，越是做細佬的任務，責無旁貸，義不容辭。所謂細佬，也不必一定是男士；細佬者，行內對年資較淺，經驗較少者的暱稱是也。

老夫在六樓內科做細佬的年代，也曾遇過些噁心之事。這世界讓人噁心的事多的很，最有印像的一次是收了一個髒骯不堪的乞丐。

丐幫是金庸小說中的一大幫會，幫中子弟身份以孭袋數量多少作準。幫主是九袋，而剛入行的新丁都是一袋弟子。香港有沒有丐幫，組織如何老夫一概不知，可是那年遇到的肯定不是新丁，並不是因為他有兩大袋身家，而是他的污穢。這位丐幫子弟老泥成寸厚，蓬頭垢臉；鬍鬚滿面，口涎鼻涕遍佈；髮長成虯，泥塊纏糾；衣不蔽體，納垢藏污。最不堪的是臭不可當，攻眼刺鼻；頭上還有一大群蚊蚋蒼蠅團團飛轉，如影隨形。

如此的一個病患，算是老行尊也未必能有緣遇到。丐幫子弟一出現，頓時雞飛狗走，工作人員如是，其他病人如是。只有兩類人士不能避，一是不能自主的病人，另一類就是老夫這般的馬前卒。也不待吩咐，老夫便自告奮勇去處理，反正最終指派下來自己也是難逃一劫，倒不如自動自覺。

在無前科，無指導，無指引，無協助的四無情形下，正是考驗急智及應變的時候。二話不說，老夫先裝身穿上全套保護衣物，所謂保護衣物，是口罩帽袍手套；跟手拿了應用器具，即鬚刨、大剪刀及手術刷，便推了丐幫子弟入浴室。

把丐幫子弟安置到半裝滿水及加上二甲酚（PRINTOL）的浴缸後，便開始用花灑向他照頭淋，並把所有小昆蟲消滅射進水裡。跟會飛的小昆蟲搏鬥，非想像中的容易；沒得丐幫子弟的允許，便強硬為他落髮，這才是真的長髮為君剪；跟著也不預先打招呼便把他的鬍鬚全剃掉；最後用手術刷跟他全身開光。全程都是大刀闊斧，沒一點拖泥帶水，轉輾個多小時，浴缸變墨池，換水無數次，大功告成。

叉開一筆，說說 PRINTOL，那個年代最常用的的百搭消毒葯水，抹枱拖地浸手洗儀器都是它，只要到任何一間醫院診所，都能嗅到 PRINTOL 的味道。如入鮑魚之肆，久而不聞其臭，有時自己不覺有味道，但在陌生的地方，遇到陌生人，別人都能一口咬定老夫是做盛行的，不為什麼，只因為滿身沾染了陣陣 PRINTOL 味，洗之不去。

當把丐幫子弟放到病床後，大佬們都驚訝讚嘆，因丐幫子弟已前後截然不同，判若兩人。實話實說，他的樣貌真的有點像犀利哥，如可時光交錯，他也會迷倒無數潮男潮女。

合該如此，否則大夫們如何敢埋身，如何檢查，如何診斷，如何開醫囑，誰敢護理？丐幫子弟雖不言語，但看他的眼神，感激之情表露無遺。

眾生平等，大愛無疆．不知有多少同行會願意做這些低下之事，又有多少同事曾有如此的體驗，有此經驗的又有多少能不慍不怒，平常心對待之？

神奇的手術室

看到人民網上一篇文章加貼圖，不禁莞爾。

人民網是國內的官方網站，有其權威性，這樣一篇文一幅圖贏得無數 Like。



CCTV 中文

June 24 at 9:45am ·

Like Page

一張讓人肅然起敬的圖片

歷時32小時！福建醫科大學附屬協和醫院新的手術紀錄誕生。一名腦部生長多處腫瘤的病人，需完成6種手術。6月21日9點—22日17點，3名外科醫生，6個麻醉醫生、8個器械、巡迴護士，330張腦棉片…術後，醫生們累得直接躺在地上。用生命拯救生命！致敬！

See Translation



煽情的報導，當然容易賺人熱淚，但仔細看，用心想，不難看出箇中破綻。

腦部生長多處腫瘤，還做三十二小時六種手術，真是當街市肉檔販子左一刀右一刀隨意切割吧．想想腦有多大，手術完了，留下來的腦組織還剩多少？健全的機能還有多少？

多處腫瘤，該是惡性，如此大張旗鼓大刀闊斧，為實習？為賺手術費？為病者？為家屬？老夫覺得有點匪夷所思。神奇地就算是良性的，手術過後，病人也該完了．

國內能人真多，腦外科手術，六種手術，只需八個器械，委實太利害，大概都是手到拿來物盡其用。

做完手術後醫生不顧衛生不理儀態，累得直接躺在地上．那他們完成手術前的狀態該是怎樣，可以一絲不苟，毫無差錯的執行所需步驟嗎？

不是說三個外科醫生六個麻醉醫生，還有巡迴護士嗎，其他的那裡去了？其他的沒有用生命拯生命？

手術室是一個絕對清潔的地方，就是手術後也不會更不該把東西隨地丟，亂七八糟的．在手術室內換上拖鞋是有可能的，但絕對不會露出腳趾襪也不穿一對。

看手套多清潔，新的一樣・雖然累，為了展示勝利的Ｖ手勢，換對新的手套也是應該的吧。戴上口罩休息多辛苦，既然可不顧規矩躺在地上，何不舒舒服地把口罩拉開，暢快地呼一口自由的空氣。

都說國內甚麼都假，只有騙子真，權威做假也不是偶然事。

更神奇的是人民網六月二十四日這貼文已被消失，再找不到絲毫痕迹。

匪夷所思 - 跪著進行牙科手術



近日，陝西西安醫務人員的朋友圈瘋傳一組照片！一個9歲的小女孩躺在手術椅上，第四軍醫大學口腔醫院牙體牙髓科醫生屈鐵軍跪地為她進行手術，網友大讚這是「最美的姿勢」。

屈鐵軍見時說，這個手術，應該是9月5日，9歲女童來自寶雞農村，因為牙齒受外傷穿孔，出現慢性炎症導致畸形發育，病情十分棘手，需要手術治療，但手術區域大約5毫米，且在顎側拐彎的地方，平常手術用的顯微鏡照不到，只能頭戴鏡子來操作，這樣醫生的眼睛就要和孩子的牙齒保持水平狀態，只能採用跪姿來操作。

據了解，屈鐵軍當時還帶病工作，在給小女孩做完手術後，他自己去找醫生看牙周膿腫病了。

對於網友的鼓勵和點讚，屈鐵軍非常感動，希望這個社會能有更多的正能量傳遞，他同時希望大家為堅強懂事的小女孩點讚。

《華商報》

很多人看到，都會如報導所指，讚美這個牙醫。

可是老夫是冷感的，不易被情緒影響。老夫看到這報導，只是覺得實在匪夷所思，並且立即懷疑是否又是一做假之作，是否是在賣弄矯情。

這裡有幾點要討論。

大國崛起，有能力作嫦娥登月；有能力部署越洋飛彈對美國虎視眈眈，怎麼第四軍醫大學口腔醫院，連一張像樣點的牙科手術椅也弄不好？沒一張好的手術椅，怎生做牙科手術？怎樣教學？

老夫所以懷疑報導是做假，只因連淘寶網也有追上時代的牙科手術椅出售，便宜的一千幾百，貴的三幾千以至上萬元便可買到。

合符規格的牙科手術椅，無論椅的高低，椅背及頭枕的角度都是可以調教的。看圖片那牙醫跪下的高度，實難想像可以接受一張這麼矮且不可調教的手術椅。試想用合規格的手術椅，把高度與角度都調教妥當，牙醫舒舒服服的坐在一可調教高度的椅子上進行手術，無論對牙醫，對病人，不是更好嗎？

大家不妨自己也試試，跪在又冷又硬的石板上，看看可堅持多久？堅持四十分鐘可以嗎？或可辯解說牙醫已完全忘我，全程投入手術中，但手術完成後他的雙膝雙腿又會是怎樣的狀況，這關乎到職業安全，牙醫不介意，醫院管方也難辭其咎。

醫生帶病工作，看似盡責，實際是失職。任何人都會因病而影响到情緒，體能及判斷。牙周膿腫病會引起疼痛，敏感，扣痛，輕壓溢膿，發熱等徵狀，影响可大。帶病進行手術，加上這樣不自然不舒服的體位，又會否影響到手術的質素呢？是否為求賺錢，置病患於其次呢（老夫不想說置病患於不顧？）

假設這牙醫是唯一懂得做這牙科手術的，但九歲女孩患的是慢性炎症導致畸形發展；既是慢性，不急在一時三刻，為什麼不可另擇吉日進行手術？

最後值得一提的是除作研究或教學用途，並徵得病人同意，手術中拍片是不專業，不道德的，何況是把片子上載互聯網！

老夫多麼希望這報導又是做假，假的不能準確地反影我國的醫療水平，否則便不堪想像不堪提，人民自求多福吧。



答案

紀曉嵐。猜謎。對聯

謎底：猜謎

破執

好大的一塊白板，閣下看得到嗎？為何只專注執著小小的蒼蠅

色相。真如



